

28 & 29 novembre 2025

Bordeaux  
Hôtel Pullman

**25<sup>es</sup> Journées**  
**d'Urgences Pédiatriques**  
**du Sud-Ouest**  
Interface ville ■ hôpital



A retourner accompagné du règlement  
ou d'un bon de commande  
avant le 20 novembre 2025 à :

COMM Santé - 25<sup>es</sup> JUPSO

32 rue Eugène Olibet - 33400 TALENCE

Tél. : 05 57 97 19 19

domitille.bergot@comm-sante.com



**INSCRIPTION EN LIGNE :**  
**www.jupso.fr**

**IDENTITÉ**

☐ Pr ☐ Dr ☐ M. ☐ Mme

Prénom ..... Nom .....

Organisme .....

Service .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél fixe ..... Tél mobile .....

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation) .....

Profession :

- |                                                     |                                                           |                                                    |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant/e            | <input type="checkbox"/> Infirmier/ère                    | <input type="checkbox"/> Médecin de santé publique | <input type="checkbox"/> Psychologue                                                  |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture | <input type="checkbox"/> Infirmier/ère puériculteur/trice | <input type="checkbox"/> Médecin généraliste       | <input type="checkbox"/> Puériculteur/trice                                           |
| <input type="checkbox"/> Cadre de santé             | <input type="checkbox"/> Interne                          | <input type="checkbox"/> Médecin urgentiste        | <input type="checkbox"/> Représentant/e de l'industrie<br>(non partenaire du congrès) |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien pédiatrique     | <input type="checkbox"/> Médecin de l'éducation nationale | <input type="checkbox"/> Pédiatre                  | <input type="checkbox"/> Sage-femme                                                   |
| <input type="checkbox"/> Etudiant/e - Externe       | <input type="checkbox"/> Médecin de PMI                   | <input type="checkbox"/> Pédo-psychiatre           | <input type="checkbox"/> Autre, préciser :                                            |

**Avez-vous participé aux précédentes éditions des JUPSO ?**

Si oui, lesquelles : ☐ 2024 ☐ 2023 ☐ 2022 ☐ 2021

**À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE**

N° d'agrément formation COMM Santé : 723 304 095 33



**Certificat n° RNQ 3868**

Organisme payeur .....

Prénom - Nom du contact référent .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone .....

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation) .....

## MODALITÉS D'INSCRIPTION

- **Participant individuel** : l'inscription sera effective après réception du présent formulaire complété et accompagné du règlement.
- **Inscription prise en charge par un établissement** : l'inscription sera effective après réception du présent formulaire complété et revêtu du cachet de l'établissement.
- **Inscription sur place** : le tarif majoré sera appliqué.

| Droits d'inscription                                                                                                 | 2 jours 28-29/11 | Vend. 28/11 | Sam. 29/11 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|------------|
| <b>Médecins</b>                                                                                                      |                  |             |            |
| > Inscription individuelle                                                                                           | 210€             | 160€        | 100€       |
| > Inscription formation continue (deux journées)<br>Frais administratifs à ajouter au montant de l'inscription : 80€ | 290€             | ---         | ---        |
| <b>Professionnels para-médicaux et non médicaux</b>                                                                  |                  |             |            |
| > Inscription individuelle                                                                                           | 180€             | 150€        | 90€        |
| > Inscription formation continue (deux journées)<br>Frais administratifs à ajouter au montant de l'inscription : 80€ | 260€             | ---         | ---        |
| <b>Etudiants, internes, chefs de clinique</b> (joindre un justificatif)                                              | 100€             | 80€         | 60€        |
| <b>Représentants de l'industrie</b> (non partenaires du congrès)                                                     | 450€             | ---         | ---        |
| <b>Déjeuner-buffet du 28/11</b>                                                                                      | 45€              | 45€         | ---        |
| <b>Inscription sur place</b> (tarif majoré)                                                                          | 230€             | 180€        | 120€       |

Les droits d'inscription incluent l'accès aux sessions scientifiques, les pauses-café et les documents du congrès.

**Le déjeuner-buffet du vendredi 28/11 est proposé en option payante (45 €), sur inscription préalable uniquement.**

**Aucune inscription sur place ne pourra être acceptée.**

## DONNÉES GÉNÉRALES

### Participation

**Vendredi 28/11** Sessions scientifiques ☐ Déjeuner-buffet ☐

**Samedi 29/11** Sessions scientifiques ☐

### Inscription dans le cadre de la formation continue

N° d'agrément formation COMM Santé : 723 304 095 33

☐ Souhaite recevoir une convention de formation

**Congrès certifié**  
**Certificat n° RNQ 3868**

**Qualiopi**  
processus certifié

## RÈGLEMENT

1/ Inscription  €

2/ Déjeuner-buffet du 28/11  €

**TOTAL**  €

☐ Par chèque bancaire en euros à l'ordre de COMM Santé

☐ Par virement bancaire

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

N° de compte : 25821119595 - Clé RIB : 69

IBAN : FR76 1090 7000 0125 8211 1959 569 - BIC : CCBPFRPPBDX

BPACA BX TOURNY

Frais de virement à la charge de l'émetteur

Préciser le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement : .....

## CONDITIONS D'ANNULATION

**Sur demande écrite exclusivement :**

- Jusqu'au 20/11/2025, remboursement, avec retenue de 20€ pour frais de dossier
- A partir du 21/11/2025, aucun remboursement.

**Les remboursements seront effectués après le congrès.**

**Tout événement extérieur entravant le bon déroulement du congrès ne donnera lieu à aucun remboursement.**

Date : ...../...../.....

Signature